

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

37/1207/NS/HDM/17

Glinice, 23-01-2017

przeprowadzonej przez Anna Skiba - Starszy asystent HDM
(Miejscowość i data)Nr wp SSP/0131/41/17
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)pracownika (-ów)
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Glinicach
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2015 r., poz. 1412), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU****I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:** (pełna nazwa, adres, telefon, faks):Potkolonie Limonki przy Zespole Szkolno -
- Przedszkolnym Nr 1 ul. Kilińskiego 1
44-122 Glinice tel. 2304688**I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:**Zespół Szkolno - Przedszkolny 1 ul. Kilińskiego 1
44-122 Glinice

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

I.3. NIP 631-264-66-14 **REGON** 243011283 **PESEL** nie dotyczy
(adres zamieszkania / adres siedziby / w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)**I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:** (imię i nazwisko, stanowisko)

Aleksandra Kozak - kierownik potkolonii

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

Aleksandra Kozak - kierownik potkolonii

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:**23-01-2017 14⁰⁰**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:**kontrola dorosła dotycząca
oceny stanu sanitarnego wyposażenia obiektu
w miejscu zamieszkania**III. WYNIKI KONTROLI:****III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie** (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):Potkolonie Limonki - czas trwania od 23-27.01.17
(11 turnus) - 12 osób - 30 w tym
17 opiekunów i 13 obywateli w wieku 7-11 lat
Opieka medyczna zapewniona - przedszkolna
Wyposażenie w formie: buciadon, drabinki

I - dane o miejscu: podniebionki: Stawsko, ziemniakowo - 52
 Na miejscu obowiązuje ciekawość, 2012
 paleńca, tytoniu
 Woda, ciepła, bieżąca, oraz brzość, kopiey
 Obiekty, 2012
 Na miejscu, pozostałości, materiały, edukacyjne
 "Bezpieczeństwo" "Książeczki" "Książeczki" "Książeczki" "Książeczki"
 W kierunku dzieci, komputer, ze światła
 1. Woli, lekcyjny, woli, atmosferyczny, 0102, paco-
 - um, komputerowy, stan, sanitary, powieszony, bez, zastresen

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

termometr, barometr, PP/SK/13/HSD/HDM

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

książeczki, zohow, pracowników

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:

nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/ nałożono** mandat karny na

(imię i nazwisko, stanowisko)
..... w wysokości..... na podstawie art.
(nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania**.

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Data i godz. zakończenia kontroli: 23.01.17 15³⁰

Łączny czas kontroli: 1,5 h

Stacja Sanitarno-Przedszkolna Nr 1
44-122 Olwice, ul. Kilińskiego 1
tel./fax 827 46 88
REGON 243011283 NIP 6312646614

.....
(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

ST ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
mgr Anna Skiba

.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....
(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 23.01.17

Stacja Sanitarno-Przedszkolna Nr 1
44-122 Olwice, ul. Kilińskiego 1
tel./fax 827 46 88
REGON 243011283 NIP 6312646614

.....
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

*Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.*

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** - właściwe zakreślić